TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE. UNA BREVE REVISIÓN

Mª del Mar Alonso Hoyas
Lda. en Psicología
Col. Nº M28734
Lda. en Neurobiología

Abstract

En este artículo se pretende hacer una pequeña revisión del trastorno negativista desafiante (TND), que puede ser definido como un patrón sostenido en el tiempo de conductas negativistas, desobedientes y hostiles hacia figuras de autoridad que causan un fuerte impacto negativo en el funcionamiento social de los individuos, los cuales parecen presentar déficits en habilidades sociales y cognitivas relacionadas con dicho funcionamiento social.

This article intends to make a brief review of Oppositional Defiant Disorder (ODD), which can be defined as a sustained pattern over time of negativistic, disobedient, and hostile behaviors toward authority figures that have a strong negative impact on the social functioning of individuals, who seem to present deficits in social and cognitive skills related to said social functioning.

Key Words: *Oppositional Defiant Disorder – ODD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD – Theory of Mind – TOM – Conduct Disorder – CD*

Contenidos

Introducción.....1

Etiología…….....….....1

Comorbilidades….....3

Diagnóstico.....4

Tratamiento no farmacológico..…..…..…..……..……..…..…..……..…...4

Prevención....…..…..…..……..……..……..…..…..…..……..……5

Conclusiones..…....…..……..……..……..….....……..…..…..…..…..5

Bibliografía.....….6

Introducción

El trastorno negativista desafiante (TND) se puede definir como un patrón recurrente de niveles inapropiados de conducta negativista, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad [1,5]. Esta conducta debe ser sostenida en el tiempo y no deberse a otras posibles causas como puede ser la psicosis. Este patrón de conducta debe tener, además, un impacto negativo en el funcionamiento social, académico u ocupacional. Los niños con TND presentan relaciones disfuncionales con padres, profesores e iguales. Además, las alteraciones en el comportamiento social suelen ser más graves que en los niños con trastorno bipolar, depresión y ansiedad[1].

La evidencia sugiere que el trastorno es más prevalente en niños, aunque durante la adolescencia las ratios se igualan. Tanto niños como niñas muestran niveles equivalentes de agresiones verbales y conductas externalizantes, pero los niños muestran mayores niveles de destrucción y golpes [2].

Etiología

Hamilton y Armando (2008) apuntan a que el TND podría comprenderse mejor desde el modelo biopsicosocial, en el cual las vulnerabilidades biológicas y los factores protectores interactúan con los aspectos protectores y dañinos del medio del niño para determinar la probabilidad de desarrollar el trastorno[1].

Los niños con TND parecen presentar déficits en habilidades emocionales o cognitivas que necesitan para cumplir con lo que les solicitan los adultos[1]. Matthys, Vanderschuren y Schutter (2013) defienden que para el desarrollo de un buen comportamiento adaptativo social es necesario un funcionamiento adecuado en tres dominios mentales: procesamiento del castigo, procesamiento de la recompensa y

control cognitivo. Estos autores proponen que una pobre socialización se puede producir por no tener miedo al castigo, lo que reduce la efectividad del condicionamiento. Estos individuos no aprenderían a hacer una asociación adecuada entre los estímulos asociados con actos antisociales y el castigo. Es más, la ruptura de las reglas les proporcionaría una experiencia más placentera que la conseguida por fuentes de placer más convencionales debido a una reducida sensibilidad hacia las recompensas[(4)].

Por otro lado, los niños con problemas de comportamiento, sobre todo los que presentan comportamientos agresivos, tienden a percibir mayor concentración de amenazas en su medio que el resto de niños, incluso en situaciones benignas o ambiguas. Por tanto, los niños con tendencias oposicionistas podrían presentar disfunciones de la Teoría de la Mente (TOM), que es el mecanismo más representativo de cognición social. La TOM incluye falsas creencias, intenciones, metáforas, ironías, pistas para la comprensión y "meteduras de pata" o *faux pas*. En un estudio reciente llevado a cabo por Pal et al. (2021), los autores llegaron a la conclusión de que los adolescentes con TND tienen déficit para entender lo que unas personas piensan sobre otras y e identificar situaciones embarazosas. También encontraron una correlación negativa entre la TOM y la severidad del TND, de manera que los déficit en ésta podrían funcionar como marcadores tempranos del TND[(5)]. Sin embargo, este estudio sólo tiene en cuenta la dimensión cognitiva de la TOM y se está comprobando que la regulación emocional también es una faceta importante del TND[(6)]. Así por ejemplo, los niños que tienen TND del subtipo irritable tienen mayor probabilidad de presentar ansiedad y depresión durante la adolescencia o la edad adulta. Según el estudio llevado a cabo por Cavanagh et al. (2021), el TND se conceptualizaría mejor como un trastorno de la regulación emocional que como un

trastorno de comportamiento, aunque en este estudio se parte de que el TND es un constructo unidimensional, es decir, no se tienen en cuenta subtipos de TND[6].

Comorbilidades

Las comorbilidades más frecuentes son el TDAH [1,3] y los desórdenes del estado de ánimo. Los niños que presentan además TDAH tienden a ser más agresivos, a tener problemas de conducta más persistentes, a experimentar más rechazo de sus iguales y a tener peores resultados académicos[1].

También parece haber un consenso en cuanto a la coexistencia con problemas de lenguaje y aprendizaje[1].

La mayoría de los chicos con serios problemas de conducta tiene un historial previo de TND. De hecho, algunos investigadores defienden que el trastorno de conducta (TC) y el TND son el mismo trastorno con diferentes niveles de conducta disruptiva[1]. Sin embargo, solamente una parte de los niños con TND llega a desarrollar TC[2]. Diferentes hallazgos sugieren que distintas dimensiones de la Escala de Medición del Temperamento Emotividad Actividad Sociabilidad (EAS) medidas en niños con TND ayudarían al diagnóstico de otras patologías. Por ejemplo, la dimensión "irritabilidad" sería predictora de depresión y ansiedad generalizada; la dimensión "impetuosidad" sería predictora de TDAH y problemas de conducta no agresivos; y una dimensión "hiriente" sería predictora de problemas de conducta agresivos[3]. Stingaris, Maughan y Goodman (2010), basándose en estos hallazgos, encontraron que dos dimensiones diferentes del temperamento, tales como "emotividad" y "actividad" a los 38 meses, eran predictores significativos del TND a los 91 meses. Cada una de estas dimensiones definiría distintos patrones de comorbilidad. La dimensión "emotividad" sería predictiva de la comorbilidad con desórdenes externalizantes, mientras que la dimensión "actividad" predice la comorbilidad con TDAH[3].

Diagnóstico

Las herramientas que permiten diagnosticar el TND son las mismas que se emplean para el TDAH, ya que no hay escalas específicas, pero estos test contienen ítems que ayudarían a la identificación de este trastorno concreto[1].

Existen riesgos ambientales específicos bien establecidos tales como vivir en una familia monoparental y tener un bajo estatus socioeconómico. También se ha observado un riesgo elevado en niños obesos. Por supuesto, también habría que tener en cuenta el historial familiar de TND, desorden de conducta y desorden de personalidad antisocial[1].

A la hora del diagnóstico, debemos pensar que un cierto grado de conducta desafiante es normal en la niñez. Sería conveniente, además, explorar la posibilidad de que la conducta desafiante sea causada por abuso físico, sexual o negligencia en el cuidado[1].

Tratamiento no farmacológico

Los estudios demuestran que el entrenamiento de los padres es eficaz para reducir las conductas disruptivas [1,2]. Los padres tienen tendencia a pensar que estas conductas son intencionadas y que están bajo control del niño, o que son consecuencia de que al niño no le gusta determinado miembro de la familia, lo que tiene efectos adversos en la salud de dichos padres[1].

La terapia multisistémica es una intervención basada en la comunidad que actúa en diversos escenarios de la vida real del niño (casa, colegio, etc.). Es una terapia basada en la evidencia pero hay limitaciones en cuanto a la generalización de hallazgos[1].

Los entrenamientos en resolución de conflictos parecen ser al menos tan eficaces como la terapia multisistémica. En este tipo de intervención se anima a padres e hijos a identificar los problemas y usar aproximaciones cognitivas para resolver el conflicto

a la satisfacción de ambas partes[1].

Prevención

Los programas como el programa para padres Triple-P de crianza positiva o el programa *Incredible Years* previenen problemas severos de comportamiento, fomentando las habilidades y confianza de los padres[1].

Conclusiones

En conclusión, podemos decir que el trastorno negativista desafiante (TND) recoge un patrón sostenido en el tiempo de conductas negativistas, desobedientes y hostiles hacia figuras de autoridad que causan un fuerte impacto negativo en el funcionamiento social de los individuos. Las personas que lo padecen presentan déficits en habilidades emocionales y cognitivas necesarias para un buen comportamiento social. Según algunos autores, se trataría de un trastorno de la regulación de la emocional. Sus comorbilidades más frecuentes son el TDAH y los trastornos del estado de ánimo, aunque también puede aparecer junto a problemas de lenguaje y aprendizaje. Parece ser que existen ciertas dimensiones del temperamento que tienen valor predictivo. Las herramientas diagnósticas para el TND serían las mismas que para el TDAH, no existiendo hasta la fecha escalas específicas. Se han detectado riesgos ambientales específicos como vivir en una familia monoparental o un bajo estatus socioeconómico.

En cuanto a tratamiento no farmacológico se han mostrado eficaces tanto la terapia multisistémica como el entrenamiento en resolución de conflictos. Si hablamos de prevención, la aplicación de programas de crianza positiva o programas del tipo de *Incredible Years* previenen problemas de comportamiento.

Bibliografía

1. Hamilton, S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American family physician*, *78*(7), 861-866.

2. Loeber, R., Burke, J., & Pardini, D. A. (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(1-2), 133-142.

3. Stringaris, A., Maughan, B., & Goodman, R. (2010). What's in a disruptive disorder? Temperamental antecedents of oppositional defiant disorder: findings from the Avon longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(5), 474-483.

4. Matthys, W., Vanderschuren, L. J., & Schutter, D. J. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: Altered functioning in three mental domains. *Development and psychopathology*, *25*(1), 193-207.

5. Pal, P., Mahour, P., Arya, A., & Agrawal, V. (2021). A study on Theory of Mind among adolescents with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health-ISSN 0973-1342*, *17*(4), 115-132.

6. Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T., & Balbuena, L. (2017). Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. *Journal of attention disorders*, *21*(5), 381-389.